

Nombre: _____ Julio 2020-Junio 2021 formulario de admisión

Domicilio: _____ Comprobante de domicilio proporcionado

Distrito Escolar: _____ Teléfono _____

Correo Electrónico _____

Total de personas en el hogar Niñas/Niños (0-17) _____ Adultas/Adultos (18-64) _____ Ancianas/Ancianos (65+) _____

Enumere los miembros individuales del hogar a continuación:

Declaración de servicio: Como cliente de estos servicios, no es necesario que reciba SNAP, WIC, HEAP, Desempleo, Discapacidad, SSI o TANF o cualquier otro programa para recibir asistencia. No será rechazado en su primera visita debido a la falta de identificación, la falta de referencias o la imposibilidad de probar la dirección. No se le pedirá que proporcione su número de Seguro Social para recibir alimentos.

Para ayudar a todos los necesitados, este Banco de Alimentos puede limitar los servicios que brindan a un área definida y la cantidad de veces al mes que puede regresar.

Las preguntas pueden dirigirse al Departamento de Relaciones con las Agencias del Banco de Alimentos del Centro de Nueva York llamando al 315-437-1899.

¿Está usted (o alguien en su casa) consciente, recibiendo o ha solicitado alguno de los siguientes:

SNAP ___ WIC ___ TANF ___ Unemployment ___ Disability ___ SSI ___ Free / Reduced School Lunches ___

Esta tabla muestra un ingreso bruto anual para cada tamaño de familia. Si su hogar se encuentra en o por debajo de los ingresos indicados para la cantidad de personas en su hogar, usted es elegible para recibir alimentos.

Tamaño del hogar	Ingresos	
	Anualmente	Mensualmente
1	\$25,520	\$2,127
2	\$34,480	\$2,873
3	\$43,440	\$3,620
4	\$52,400	\$4,367
5	\$61,360	\$5,113
6	\$70,320	\$5,860
Cada Adición Adicional:	\$8,960	\$746



De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o represalia o represalia por una actividad anterior de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de retransmisión federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de queja por discriminación del programa USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcionar en la carta toda la información solicitada en el formulario.

Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992.

Envíe su formulario completo o carta al USDA mediante: Memorando de política No. FD-036 Página 6

- (1) Correo: Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles del Departamento de Agricultura de los EE.UU.
1400 Independence Ave, SW Washington D.C, 20250-9410
- (2) Fax: (202) 690-7442; o
- (3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Certifico que mi ingreso familiar bruto anual es igual o inferior a los ingresos enumerados en este formulario para hogares con la misma cantidad de personas que mi hogar, O que mi hogar participa en el programa que he marcado en este formulario. También certifico que, al día de hoy, mi hogar vive en el área atendida por el Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia. Este formulario de certificación se está completando en relación con la recepción de asistencia federal. Según la política estatal, los funcionarios del programa pueden verificar lo que he certificado que es cierto. Entiendo que hacer una declaración falsa puede resultar en tener que pagar al estado por el valor de los alimentos que se me entregaron indebidamente y puede someterme a un proceso penal según las leyes estatales y federales.

Firma	Fecha